

CONOZCA SUS DERECHOS

Independientemente del tipo de Plan Medicare que tenga, usted tiene ciertos derechos garantizados. Como beneficiario de Medicare, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con dignidad y respeto en todo momento
- No ser discriminado
- Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales
- Obtener respuestas a sus preguntas sobre Medicare
- Conocer sus opciones de tratamiento y participar en las decisiones sobre el mismo.
- Conseguir información de Medicare, sus proveedores y en ciertas circunstancias contratistas en un lenguaje claro y sencillo
- Obtener servicios de emergencia en el lugar y el momento en que los necesite
- Obtener una decisión sobre el pago de su atención médica o servicios, o sobre la cobertura de sus medicamentos
- Apelar (obtener una revisión) ciertas decisiones sobre el pago de su atención médica, servicios o cobertura de sus medicamentos recetados
- Presentar quejas, incluidas aquellas relacionadas con la calidad de la atención
- La confidencialidad de su información personal

¿CUÁNDO PUEDO HACER CAMBIOS A MI COBERTURA?

Usted puede hacer cambios a su cobertura médica o de medicamentos entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero. Según cuál sea su situación, tal vez pueda hacer cambios a su cobertura en otros momentos.

¿PUEDO TENER OTRO TIPO DE SEGURO MÉDICO?

Sí. Tal vez usted ya tenga otra cobertura, por ejemplo un plan médico de su empleador, cobertura médica para jubilados u otro seguro. A veces, dicha cobertura puede pagar antes que Medicare. Hable con su administrador de beneficios o con su compañía de seguro, para averiguar cómo trabaja ese seguro con Medicare. Si usted tiene el Medicare Original, tal vez le convenga comprar una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare). Las pólizas Medigap son vendidas por compañías privadas para ayudarle a pagar por aquellos servicios que el Medicare Original no cubre, como los copagos, deducible y coseguro.

PROTÉJASE Y PROTEJA A MEDICARE DEL FRAUDE EN LA FACTURACIÓN

La mayoría de médicos, proveedores de servicios de salud, farmacéuticos y planes que trabajan con Medicare son honestos. Desafortunadamente, algunos no lo son. Medicare está trabajando con otras agencias gubernamentales para protegerlo y proteger al programa Medicare. El fraude contra Medicare ocurre cuando se le cobra a Medicare por servicios o suministros que usted nunca recibió.

Si sospecha que se ha cometido un fraude, llame al 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Usted puede consultar o imprimir publicaciones de Medicare y conseguir números de teléfono y sitios Web útiles en www.medicare.gov o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Inscríbese en www.MiMedicare.gov. Una herramienta segura que le permite acceder a su información de Medicare a través de Internet.

Medicare



COMENCEMOS



Lo que usted debe saber

COMENCEMOS

¿QUÉ ES MEDICARE?

Medicare es un seguro médico para las personas de 65 años de edad o más, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y para las personas que padecen de Enfermedad Renal Terminal (ESRD por su sigla en inglés) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).



LO QUE MEDICARE CUBRE

La Parte A de Medicare (Seguro de hospital)

- Ayuda a pagar por la internación en el hospital
- Ayuda a pagar por los servicios que recibe en un centro de enfermería especializada, en un hospicio y por el cuidado de su salud en el hogar

La Parte B de Medicare (Seguro médico)

- Ayuda a pagar por el servicio del médico y la atención ambulatoria
- Cubre algunos servicios preventivos para mantenerlo saludable y para evitar que ciertas enfermedades empeoren

Los Planes Medicare Advantage (Parte C) (como los HMO o PPO)

- Son una de las maneras de obtener los beneficios de Medicare a través de planes ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare.
- Incluyen los beneficios de las Partes A y B y en la mayoría de los casos, la cobertura de las recetas médicas (Parte D)
- Generalmente ofrecen beneficios que el Plan Original de Medicare no cubre, por un precio adicional

Los Planes Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)

- Le ayudan a pagar por sus medicamentos recetados
- Podrían ayudarle a reducir los costos de sus medicinas y protegerlo de aumentos en el futuro

“Medicare: Comencemos” no es un documento legal. Usted encontrará más detalles en el manual “Medicare y Usted”. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

¿CUÁLES SON MIS OPCIONES EN MEDICARE?

El Medicare Original

- Administrado por el gobierno federal.
- Ofrece la cobertura de las Partes A y B.
- Usted puede atenderse con cualquier médico u hospital que acepte Medicare
- Si desea agregar la cobertura de sus recetas médicas, debe inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados.
- Usted puede comprar una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare) para cubrir los servicios que las Partes A y B no cubren.

Planes Medicare Advantage (como los HMO o PPO)

- Administrados por compañías privadas autorizadas y contratadas por Medicare.
- Le brinda los servicios de las Partes A y B pero puede cobrarle precios diferentes por los servicios. Pueden ofrecer servicios adicionales y la cobertura de las recetas médicas, a veces por un costo adicional. **Los precios de los artículos y servicios varían en cada plan.**
- En la mayoría de los casos, debe obtener la cobertura de los medicamentos recetados del plan.
- Usted no necesita y no puede usar su póliza Medigap con un plan Medicare Advantage.

Otros planes de salud de Medicare

- Estos no son planes Medicare Advantage pero siguen siendo parte del programa Medicare.
- Incluyen a los Planes Medicare de Costo, los Programa Piloto y los Programas PACE.
- La mayoría de estos planes le brindan la cobertura de las Partes A y B y la Parte D (recetas médicas).

¿CUÁLES SON MIS OPCIONES EN MEDICARE? (CONTINUACIÓN)

Otros planes de salud de Medicare (continuación)

- Seguros médicos privados que ayudan a pagar por algunos costos que no cubre el Medicare Original, como el coseguro, copagos o deducibles.
- También puede brindarle cobertura para los servicios que Medicare no cubre como servicios médicos cuando viaja fuera de los Estados Unidos.

Si usted tiene el Medicare Original y compra una póliza Medigap, ambos pagarán su parte de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios cubiertos. Medicare no paga los costos de las pólizas Medigap.

¿CUÁNTO DEBO PAGAR?

Por lo general no tiene que pagar una prima mensual por la Parte A si usted o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare mientras estaban trabajando. Si no es elegible para la Parte A sin pago de prima, tal vez pueda comprarla.

Usted paga por la Parte B, un deducible anual y una prima mensual cuyo monto dependerá de su ingreso y del momento en que se inscribió en la Parte B.

Si se inscribe en un Plan Medicare Advantage, tendrá que seguir pagando la prima de la Parte B y la del Plan Medicare Advantage si es que cobra una prima.

Cuando compre sus medicamentos recetados a través de un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, puede que tenga que pagar un copago, coseguro y/o un deducible si es que el plan los cobra. Cada plan de medicamentos recetados varía en cuanto a los costos y a los medicamentos que cubre.

Si usted es una persona de bajos ingresos y recursos limitados, tal vez sea elegible para recibir “ayuda adicional” para pagar sus gastos de salud y de medicamentos.

www.medicare.gov

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E